



REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI
SOCIALI

SETTORE VALUTAZIONE, CONTROLLO DI QUALITÀ,
SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI SOCIALI E
SOCIOSANITARI

SCHEDA PROGETTO
CONTRIBUTO IN CONTO CAPITALE
ATTIVITA' DI ORATORIO O SIMILARI
L.R. 6/2009 CAPO II "VALORIZZAZIONE E FUNZIONE DEGLI
ORATORI"
ANNO 2009

ENTE PROPONENTE

TITOLO PROGETTO

BREVE PRESENTAZIONE DEL PROGETTO PER INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE O MIGLIORIE DELLE STRUTTURE O ACQUISIZIONE DI ATTREZZATURE. INDICARE ANCHE LE ATTIVITÀ A CUI IL PROGETTO E' FINALIZZATO.

PARTECIPANTI PREVISTI PER L'ATTIVITA'

N. PARTECIPANTI PREVISTI: _____ **DI CUI PORTATORI DI HANDICAP** _____

FASCE DI ETÀ COINVOLTE

0 – 5 ANNI

6 – 13 ANNI

14 – 17 ANNI

18 – 25 ANNI

SITUAZIONE DI SVANTAGGIO SOCIALE DELL'AMBIENTE NEL QUALE SONO INSERITE LE ATTIVITA'

BREVE DESCRIZIONE DELL'AMPIEZZA E PLURALITÀ DELL'OFFERTA EDUCATIVA

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO:

Euro _____

Nel caso di progetto pluriennale per interventi in conto capitale, indicare le spese previste per ciascuna annualità

CONTRIBUTO RICHIESTO EURO: _____

PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO SONO STATI CHIESTI FINANZIAMENTI AD ALTRI ENTI
(la risposta non ha alcun effetto sull'ammissibilità ai contributi)

Sì **No**

Se Sì specificare: -----

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI IN CONTO CAPITALE PER CUI SI CHIEDE IL CONTRIBUTO E DETTAGLIO COSTI:

EVENTUALI NOTE

Letto confermato e sottoscritto

_____ in data _____
(firma del legale rappresentante)

VISTO dell'Ordinario Diocesano